2011. 7. 1

～福祉用具の消費者事故～

福祉用具の誤使用問題

早稲田大学大学院環境・エネルギー研究科

助教　切川　卓也

NITEの事故事例DBから抽出した福祉用具の事故事例数

介護：205件
福祉：79件
介助：67件
杖：10件
車いす：172件
シルバーカー：6件
シニアカー：0件
歩行器：10件
昇降機：13件
ベッド：489件
椅子：124件
トイレ：164件
スロープ：18件
風呂：449件
浴槽：287件

検索した事例の中での福祉用具の抽出

757件（1996年～2010年）

183件が誤使用

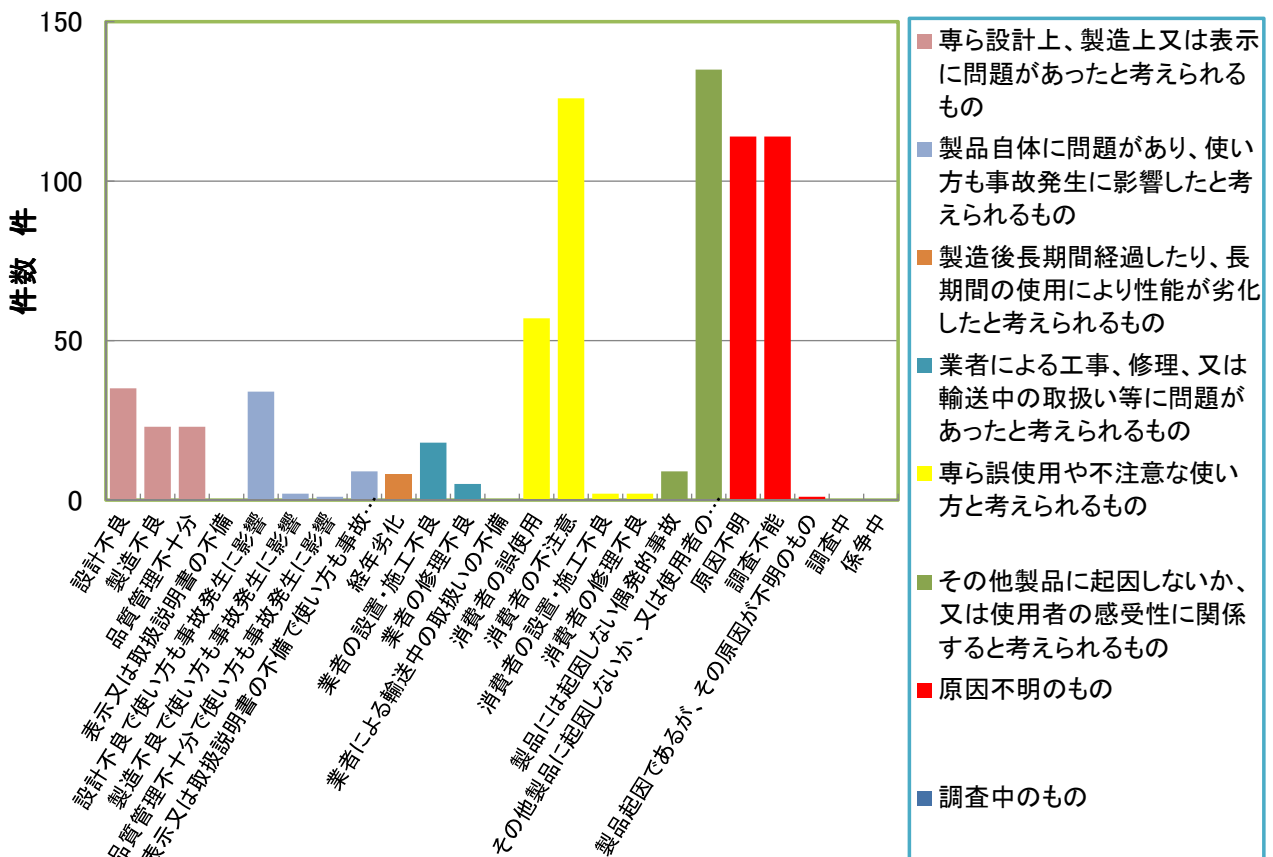
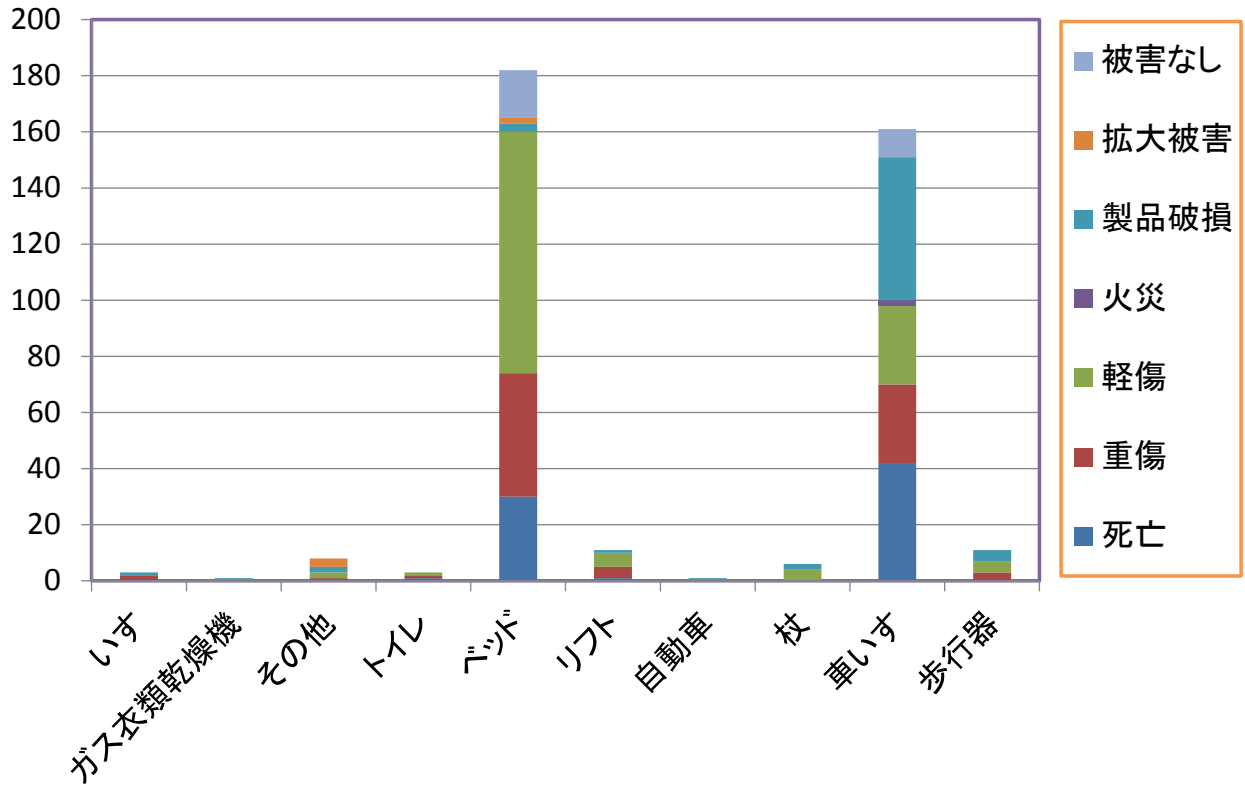
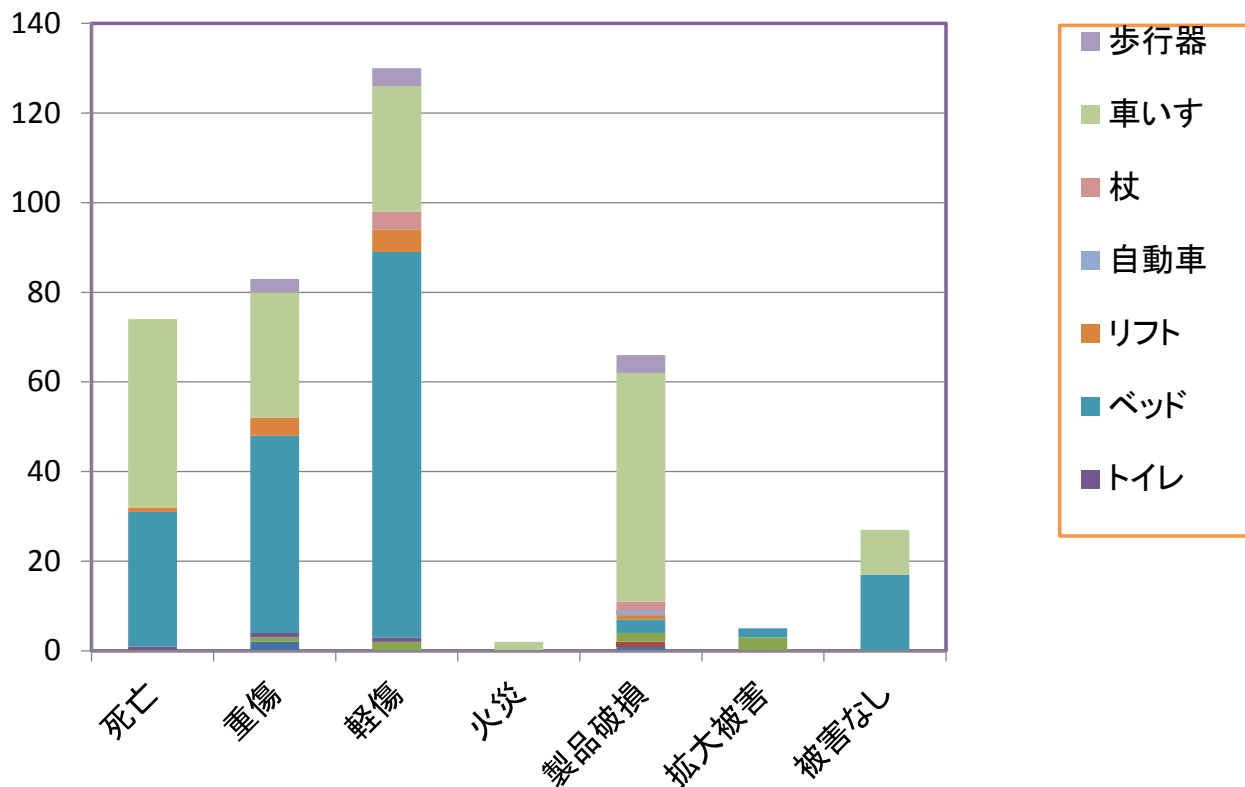
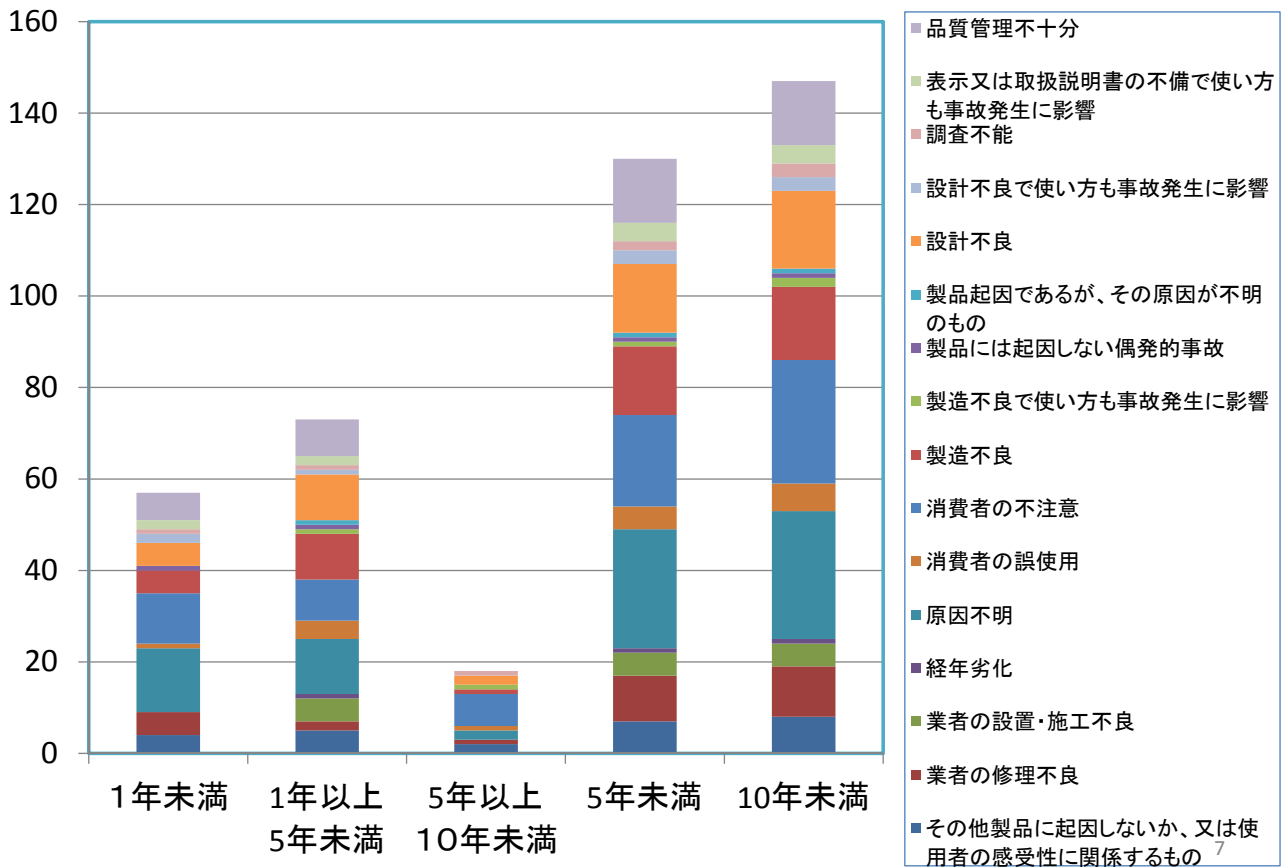
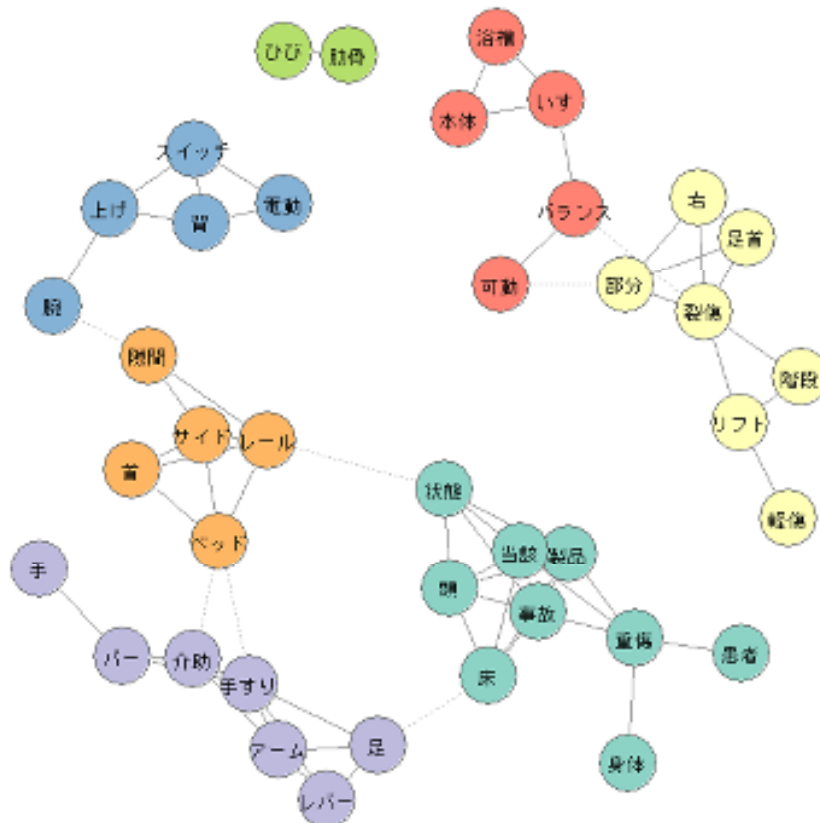
事故による被害状況

事故による被害状況

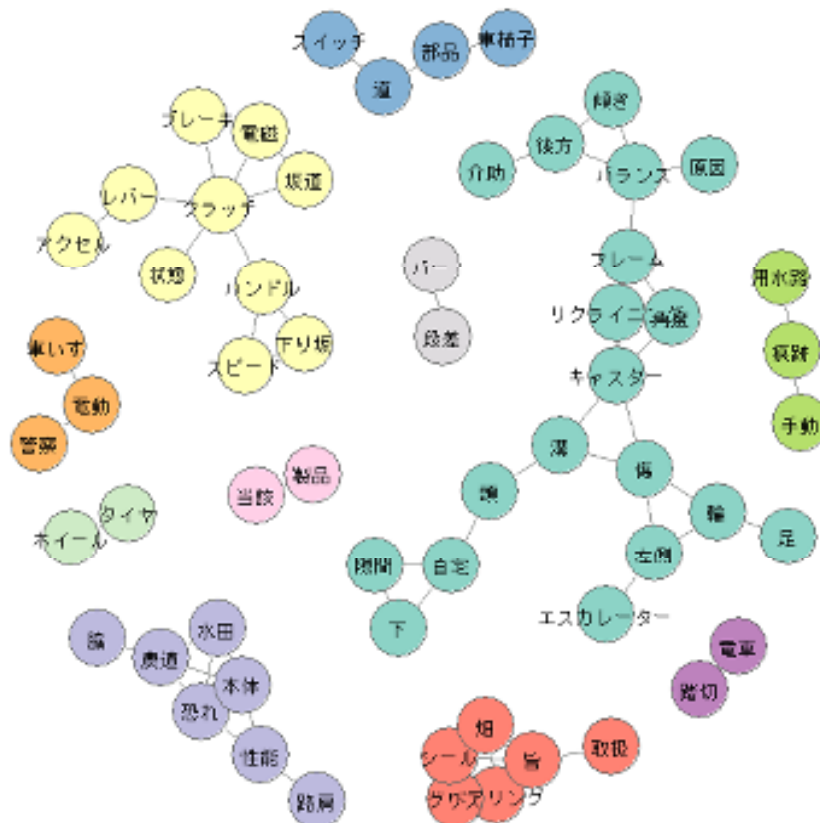
使用年数による原因の変化

160
140
120
100
80
60
40
20
0

1年未満
1年以上 5年未満
5年以上 10年未満
5年未満
10年未満

- 品質管理不十分
- 表示又は取扱説明書の不備で使い方も事故発生に影響
- 調査不能
- 設計不良で使い方も事故発生に影響
- 設計不良
- 製品起因であるが、その原因が不明のもの
- 製品には起因しない偶発的事故
- 製造不良で使い方も事故発生に影響
- 製造不良
- 消費者の不注意
- 消費者の誤使用
- 原因不明
- 経年劣化
- 業者の設置・施工不良
- 業者の修理不良
- その他製品に起因しないか、又は使用者の感受性に関係するもの

家庭内にて利用する製品の共起ネットワーク（42例消費者の誤使用・不注意・設置/施工不良）

誤使用事例（介助用ベッド）

当該製品は、自立支援用ベッドで、起き上がりや立ち上がりをしやすいように転落防止用の手すりを取り付けられない製品である。この製品を介護施設において、自立歩行等ができない介護を必要とする者に使用させていたことから、介護施設の誤使用による事故であると判断した。
介護ベッド用さく（サイドレール）角部には丸みがあり、2本の隙間は上から下にかけて狭くなっていることから、首が入り込んで挟まったと推定される。当該品については、過去に同一事故があり、挟み込みを防止する安全対策として、2本のサイドレール上部を連結する簡易部品（樹脂製）を無料で配布していたが、事故時は簡易部品は使用されていなかった。
介護ベッド用さく（サイドレール）角部には丸みがあり、2本の隙間は上から下にかけて狭くなっていることから、首が入り込んで挟まったと推定される。当該品については、過去に同一事故があり、挟み込みを防止する安全対策として、2本のサイドレール上部を連結する簡易部品（樹脂製）を病院に無料で配布していたが、事故時は簡易部品は使用されていなかった。（当該事故では、病院側の使用者を「消費者」とみなした。）
介護ベッド用さく（サイドレール）角部には丸みがあり、2本の隙間は上から下にかけて狭くなっていることから、首が入り込んで挟まったと推定される。当該品については、過去に同一事故があり、挟み込みを防止する安全対策として、2本のサイドレール上部を連結する簡易部品（樹脂製）を病院に無料で配布していたが、事故時は簡易部品は使用されていなかった。（当該事故では、病院側の使用者を「消費者」とみなした。）
当該サイドレールの外枠に囲まれた隙間（内部の空間）に被害者の左足が偶発的に入り込んだものと推定され、製造事業者からは挟込み等防止用のソフトカバーが販売提供されているが、当該品には使用されていなかった。（当該事故では、被害者が入居していた施設の使用者を「消費者」とみなした。）
介護ベッド用さく（サイドレール）をベッドへ差し込む箇所の樹脂製のアダプターがなくなった状態で使用していたため、2本のさくの隙間が拡がったこと、また、さくの角部には丸みがあり、その隙間は、上から下にかけて狭くなっていることから、首が入り込んで挟まったものと推定される。当該品については、過去に同一事故があり、挟み込みを防止する安全対策として、2本のサイドレール上部を連結する簡易部品（樹脂製）を病院に無料で配布していたが、事故時は簡易部品は使用されていなかった。（当該事故では、病院側の使用者を「消費者」とみなした。）
介護者が介護ベッド用手すり（介助バー）の可動するアームを固定せずに、患者を立たせようとしたところ、アームが動いて生じた隙間に被害者の指が挟まって、負傷したものと推定される。
介護ベッド用手すり（介助バー）のアームを固定するためのレバーをロックせずに使用したためにアームが動き、被害者がバランスを崩し転倒したものと推定される。
介護ベッド用手すり（介助バー）のアームを固定するためのレバーをロックせずに使用したためにアームが動き、被害者がバランスを崩し転倒したものと推定される。
介護ベッド用手すり（介助バー）のアーム部分を固定するためのレバーをロックせずにベッドから起き上がろうとしたためにアームが動き、被害者がバランスを崩しアームとレバーの隙間に腕が入り込み抜けなくなったものと推定される。なお、アームは、0°～150°まで調節可能で、30°刻みで固定して使用できる。
事故品の握り枠に囲まれた隙間に偶発的に足が入り込み、転倒事故が生じたものと推定される。 なお、販売事業者からは挟込み等防止用のソフトカバーが販売提供されていたが、使用されていなかった。
事故品の握り枠に囲まれた隙間に偶発的に右足（膝頭）が入り込み、転倒したものと推定される。 なお、販売事業者からは挟込み等防止用のソフトカバーが販売提供されていたが、使用されていなかった。
事故品の握り枠に囲まれた隙間に右足（膝頭）が偶発的に入り込んだものと推定される。 なお、販売事業者からは挟込み等防止用のソフトカバーが販売提供されていたが、使用されていなかった。
当該ベッドは介護学校で使用されており、過去に複数の生徒がベッドに載って使用することを繰り返したため、ベッドの高さを支えるシャフト（駆動部）接続部の疲労破壊が進行し、事故当日にベッドの上に3人が座った際に破損し、ベッドの高さが下がったため、床とベッドのサイドフレームの間に足を挟まれたものと推定される。なお、取扱説明書には、破損の恐れがあるため2人以上で使用しない旨の注意表示が記載されていた。
被害者が介護ベッド用さく（サイドレール）を抜かずにベッドのフットボードとの隙間から無理に降りようとしたため、フットボードをベッドに固定している金具が足にくいこみ、負傷したものと推定される。

モビリティ機器の共起ネットワーク
（59例消費者の誤使用・不注意・設置/施工不良）

誤使用事例（電動車いす）

被害者が畑を走行中に、アクスルシャフトにひもを巻き込み、ベアリングシールを傷付けたことから、グリスが流出し、ベアリングが破損したものと推定される。なお、取扱説明書に「悪路走行は避ける」旨の注意表示を記載している。
被害者が畑を走行中に、アクスルシャフトに電線を巻き込み、ベアリングシールを傷付けたことから、グリスが流出し、ベアリングが破損したものと推定される。なお、取扱説明書に「悪路走行は避ける」旨の注意表示を記載している。
被害者が農道脇の草藪を走行中に、アクスルシャフトに草を巻き込み、ベアリングシールを傷付けたことから、グリスが流出し、ベアリングが破損したものと推定される。なお、取扱説明書に「悪路走行は避ける」旨の注意表示を記載している。
調査の結果、当該製品のクラッチ等制動機能に異常はみられなかった。当該製品の自己診断機能が働いてたびたび止まる故障状態を使用者が認識したまま使用しようとして、クラッチレバーを解除して坂道を走行し、電磁ブレーキの効かない状態で運転を誤ったものと判断した。
下り坂（部分的に勾配１０度以上あり）運転時に速度調節ダイヤルを低速（１～２km／h）に合わせなかったためスピードが出過ぎ、急ハンドル操作を行ったことにより転倒したものと推定される。 なお、取扱説明書には「下り坂は必ず前進で、速度調節ダイヤルを「低速」に合わせ、慎重に走行して下さい。」旨が記載されている。
前輪が浮くことを防止するための転倒防止キャスター部を被害者がフレームを切断し取り外して使用していたため、リクライニングによって車いすが後方に傾いた角度に道路の傾斜が加わり、車いすの傾きが転倒限界斜度を超えて前輪が浮き、バランスを崩して横転したものと推定される。